

Title	神経性頻尿の心身医学的研究(第2報) -臨床的観察-
Author(s)	長田, 尚夫; 井上, 武夫; 平野, 昭彦; 田中, 一成
Citation	泌尿器科紀要 (1976), 22(4): 407-413
Issue Date	1976-06
URL	http://hdl.handle.net/2433/121952
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

神経性頻尿の心身医学的研究（第2報）

——臨床的観察——

聖マリアンナ医科大学泌尿器科学教室

長	田	尚	夫
井	上	武	夫
平	野	昭	彦
田	中	一	成

A PSYCHOSOMATIC STUDY OF NERVOUS POLLAKISURIA

THE SECOND REPORT: CLINICAL OBSERVATION

Takao OSADA, Takeo INOUE,
Akihiko HIRANO and Kazunari TANAKA

From the Department of Urology, St. Marianna University, School of Medicine, Kawasaki Japan

(Director: Prof. T. Inoue)

Clinical observation was performed from the standpoint of psychosomatic medicine on seventy-one children and ninety-nine adult patients diagnosed as nervous pollakisuria for the past three years.

(1) Nervous pollakisuria in children.

It occurred with more frequency in males than in females by two against one.

The majority of the patients were between three and seven years old, and were the eldest son or daughter, which presented a difference with the control.

Matters connected with the occurrence of pollakisuria were disease, home life, school and kindergarten.

(2) Nervous pollakisuria in adults.

It occurred with a little more frequency in females than in males and occurred most frequently in the twenties.

Out of past and present diseases, neurosis and nervous pollakisuria formed about ten per cent.

Matters connected with the occurrence of pollakisuria were disease, uneasiness and mental strain.

緒 言

神経性頻尿は泌尿器科領域においてしばしば遭遇する疾患の一つである。しかし、生命に対する予後が良好なことから、ただ漠然と治療されたり、また治療をほどこさないで放置されたりしていることが多い。一方、患者の立場からみると、頻尿という日常生活を左右する症状を簡単に片づけられてしまうため、不満をもちながら医師を転々と回ることとなる。

本症の発症機構についての系統的な研究報告はいまだ見当たらない。われわれは本症の成因に心身医学的要素が関与しているとの考えから、本症の研究をすすめてきた¹⁾。今回は臨床的に本症を心身医学的立場から観察することにより、知見を得たので報告する。

対 象

聖マリアンナ医科大学東横病院泌尿器科外来を最近3年間に頻尿を主訴として受診した患者のうち、神経

性頻尿と診断した症例が178例であった。このうち60歳以上の症例は高血圧、糖尿病などの成人病合併症例がかなりみられたので、潜在性の基礎疾患（例えば神経因性膀胱や初期の前立腺肥大症など）を見落とす可能性があるので除外した。

そして、小児科受診年齢の小児神経性頻尿症例と内科受診年齢の成人神経性頻尿症例に大別した。前者は男子48例、女子23例、合計71例であり、後者は男子42例、女子57例、合計99例であった。

なお、診断の決定は成書に記載された神経性頻尿の基準にもとづいた。すなわち、病歴上頻尿がおもな症状であって、排尿痛や残尿感の訴えがなく、突如出現し、消失する。尿所見は陰性で、症例によっては膀胱鏡検査やX線検査をおこなっても異常所見が認められない。なお、膀胱炎や潜在性神経因性膀胱などが疑われる症例は除外した。

成 績

I. 小児神経性頻尿

1) 性 別

男子48例(67.6%)、女子23例(32.4%)で2:1の割合で男子に多い。

2) 年 齢

Table 1 のごとく1歳から14歳まで分布しているが、3歳、4歳、5歳の幼児期が45例と約75%を占め、これに6歳、7歳を加えた幼稚園入園前より学童低学年までが圧倒的に多い。

Table 1. Nervous pollakisuria in children: age distribution.

	症例数	
1歳	1	
2	2	
3	16	63.4% } 85.9%
4	19	
5	10	
6	7	
7	9	
8	2	
9	2	
10		
11		
12	1	
13	1	
14	1	
15		

3) 続 柄

続柄が判明した男子45例のうち、長男42例(93.3%)、次男3例(6.7%)、女子23例のうち、長女21例(91.3%)、次女2例(8.7%)であった。第1子である可能性の高い長男と長女とを合わせると、71例中63例(92.6%)と大多数を占めていた。

一方、対照として当院小児科を受診した症例を無作為に抽出した1,000例の続柄をみると、男子では長男76.0%、次男22.1%、3男1.9%であり、女子では長女74.2%、次女23.2%、3女2.6%で、第1子の可能性の高い長男と長女を合わせると、75.2%であった。

4) 初診月

Table 2 のごとく3月と8月が多く、次いで10月、1月、2月の順であった。

Table 2. Nervous pollakisuria in children and adults: month of the first consultation.

	小児症例数	成人症例数
1月	7	5
2月	7	6
3月	13	8
4月	4	12
5月	6	5
6月	3	14
7月	3	10
8月	10	2
9月	4	12
10月	8	7
11月	3	7
12月	3	12

5) 通院日数

Table 3 のごとくほとんどが初診日のみでその後来院していない。長期間治療のため通院したものは皆無であった。

Table 3. Nervous pollakisuria in children and adults: duration of medical examination.

	小児症例数	成人症例数
1日	63	74
2日	6	11
3日	1	10
4日以上	1	4

6) 頻尿の出現と関連づけられる事項

保護者（多くは母親、一部は父親や祖父母）との問診から、頻尿の出現と関連づけられている事項を列挙したものがTable 4である。しかし、明らかにすることができなかった症例も多かった。これは忙しい外来診療のために問診にじゅうぶんな時間をさくことが

できなかったためと考えられる。まとめてみると、罹病、家庭生活、学校・幼稚園の3者が多い。

Table 4. Nervous pollakisuria in children: matters connected with the occurrence of pollakisuria.

	症例数
幼稚園・小学校に関するもの	<div> 入園入学 5 授業中 3 夏休み終了 2 転校 1 立たされた 1 </div> 12
疾病罹患後	<div> 膀胱炎 3 麻疹 2 扁桃腺炎 1 肩甲骨炎 1 自家中毒 1 かぜ 1 </div> 8
外で遊んでいるときは無症状：自宅内で出現	5
ピアノの練習	2
親の叱責	2
旅行後	1
外出時	1
就寝前	1
母親の手術	1

II. 成人神経性頻尿

1) 性別

男子42例 (42.4%)、女子57例 (57.6%) で、女子がやや多い。

2) 年齢

Table 5 のごとく各年齢層に分布しているが、性によって多少異なっている。男子では20歳台に半数を占め、加齢とともに減少しているが、女子では20歳台にピークはあるものの加齢による減少はさほど著明でなく、50歳台には若干増加している。

Table 5. Nervous pollakisuria in adults: age distribution.

	男子症例	女子症例	合計
10歳台	4	2	6
20歳台	21	18	39
30歳台	8	15	23
40歳台	6	10	16
50歳台	3	12	15

3) 初診月

Table 2 のごとく、6月に最も多く、4月、9月、12月が続いている。

4) 通院回数

Table 3 のごとく、初診日のみというのが多く、ほとんどが3日以内であった。しかし、少数例ながら長期間通院しているものもあった。

4) 既往疾患および既存疾患

既往、既存疾患のないものもいるが、いくつかをもっているものもみられた。それらを集計したものが Table 6 である。泌尿器科疾患では過去に他医療機関で神経性頻尿と診断されたものが8例、約1割にみられた。次いで遊走腎が多かった。内科疾患では圧倒的に胃腸疾患が多い。外科疾患では虫垂切除術が非常に多かった。産婦人科疾患では子宮筋腫が多かった。精神神経科疾患では各種神経症が7例の多きを数えた。

Table 6. Nervous pollakisuria: past and present diseases.

	症例数
泌尿器科疾患	<div> 神経性頻尿 8 遊走腎 3 尿路結石 2 淋疾 2 急性腎盂腎炎 2 再発性膀胱炎、副睪丸炎、腎性高血圧 各1 </div>
内科疾患	<div> 胃腸障害（慢性胃炎、胃下垂など） 4 消化性潰瘍 3 バセドウ氏病 2 急性腎炎 2 心疾患 2 貧血 2 ネフローゼ、膿胸、肋膜炎、低血圧 各1 </div>
外科疾患	<div> 虫垂切除術 20 痔疾 2 甲状腺、胆嚢、イレウス、ヘルニア、外傷の手術 各1 </div>
整形外科疾患	<div> 椎間板ヘルニア 2 腰痛症 2 脊椎カリエス 1 </div>
産婦人科疾患	<div> 子宮筋腫 2 更年期障害 2 毎日のように産婦人科に通院 1 </div>
皮膚科疾患	<div> 蕁麻疹、顔面結核性発疹 各1 </div>
耳鼻科疾患	<div> 副鼻腔炎手術、慢性鼻炎 各1 </div>
眼科疾患	<div> 眼の鈍痛 1 </div>
形成外科疾患	<div> 小耳症 1 </div>
精神神経科疾患	<div> 心臓神経症+心因反応で治療中 1 神経症で治療中 1 神経症の既往歴 4 心臓神経症の既往歴 1 </div>

5) 頻尿の出現と関連づけられる事項

問診で患者よりひき出すことができた事項を列挙したものが Table 7 である。明らかにすることができなかった症例もかなり多かったが、罹病、緊張、不安といったものがおもな事項であった。

III. 自験例

興味ある自験例を紹介する。

Table 7. Nervous pollakisuria in adults: matters connected with the occurrence of pollakisuria.

	症例数
疾病罹後後	5
膀胱炎手術時の導尿後	
外出時 (乗物を含む)	5
緊張不安時	4
学校に関するもの	2
入業学	1
縁談がまとまってから	2
排尿を気にするとき	2
不潔感を感じてから	2
疾病懸念 (膀胱炎と糖尿病)	2
生理前	1
仕事が忙しくて徹夜が続くとき	1

症例 Y. A. 33歳, 主婦.

第1回受診: 1970年4月, 頻尿を主訴として受診, 神経性頻尿として投薬し, その後来院していない.

第2回受診: 1971年3月, 頻尿を主訴として受診, 心配のないことを説明し, その後来院していない.

第3回受診: 1971年7月, 頻尿を主訴として受診, 投薬し, その後来院していない.

第4回受診: 1971年9月, 頻尿を主訴として受診, 投薬した.

頻尿の発作が頻回におこるため, 面接を試み, 発症に関連する心理的因子を求めてみた. その結果, 狭い社宅に居住しているので近所つき合いにトラブルが多いこと, 社宅からぬけ出すためにパートの仕事に出たが予想よりつらいこと, といった環境因子のほかに, 夫が地方の次男で面倒をよくみるために上京する田舎のお客が非常に多く, 接待が大変なうえに, 狭い社宅で夜遅くまでの話し声が近所迷惑になって心配なこと, こうした問題に夫が無関心で協力してくれないことなどが判明した. そして, 頻尿となるときは必ず田舎からお客がくるときで自宅でも会社でも悩まされるが, お客がこなれば頻尿はみられないことが明らかとなった. そこで, 頻尿と怒りや不安といった情緒との心身相関を説明して納得させるとともに, 感情をコントロールするよう指示し, 夫に協力を求めて, 環境調整につとめたところ, そのご頻尿は消失した.

症例 M. T. 24歳, 看護婦.

1971年12月, 排尿困難, 残尿感があったが, 本人が精神的な原因と感じて放置した. 1972年3月, 勤務先の医師より異常所見がないので様子を見るよう指示されたが, 頻尿が出現し持続するため, 同年7月当科に

紹介された. 尿所見, 膀胱鏡検査, X線検査では異常を認めなかった. 頻尿は臥床して入眠するまでに出現するものであった. そこで面接をおこなったところ, 意外な事実が明らかとなった. すなわち, 2年前に歩けなくなり, しやべれなくなって職場より逃避して田舎の精神病院に入院した. その時の診断は心因反応と心臓神経症で, 自殺の危険性があったという. その誘因は恋愛のもつれのようなものであった. 退院後上京し, 東京の精神病院に通院して現在も薬物療法をうけている. そして, 就寝しようとするときから全体が麻痺して地獄に落されるような感じで頻尿が出現する. しかし, いったん入眠すると朝まで覚醒せず遺尿もない. この症例の膀胱症状は不安神経症の部分現象と解釈し, 精神科医に治療を依頼した.

考 察

神経性頻尿は種々の名称で呼ばれ, irritable bladder, neurosis of bladder, psychosomatic bladder, Reizblase, Blasenneurose, Vessie irritable, 本邦でも刺激膀胱や膀胱神経症といった漠然とした表現が使われており, 一般的に医学的評価が低くみられている疾患である. 頻尿というがんこな自覚症状の責めを患者の精神状態に帰して, その治療もほどこされないに等しくその場限りの方法がとられ, その本態については深く追求されることが少なかった.

膀胱機能は心因的影響を受けやすく, 情動がよく表現されやすい. 膀胱の収縮拡張は一部は自律的に, 一部は随意的に繰り返され, その刺激はある時は中枢から, ある時は末梢から自律神経を介して膀胱に伝わる. したがって, 膀胱は心臓や消化管と同じように情動の影響を受けやすく, その結果として排尿の異常が起こり得る. たとえば正常膀胱であっても試験の前には排尿後であってもわずかな尿貯留で耐えがたい尿意を感じることはだれしも経験することで, こうした emotional tension が膀胱動態を容易に変動させる. このことは膀胱内圧測定でも認められており, 不安緊張状態では膀胱容量が減少して hypertonic curve を示し, 反対に抑うつ状態では膀胱容量が増加して hypotonic curve を示す.

膀胱機能を psycho-dynamics の立場から観察することは古くからおこなわれている. Mohr²⁾は膀胱炎で他覚的症状が去った後でも自覚症状を有するものはほとんどが膀胱神経症であり, 不安, 性的葛藤, 性交嫌悪, 罪悪感等に基づくと述べている. Staub ら³⁾は心因性排尿異常に悩まされている26例の神経症患者に対して膀胱内圧測定をおこない, 患者にとって感受性

の高い問題をテーマにした会話をおこなうと利尿筋が著明に収縮し、興味のない会話では起こらないことを観察した。Smith⁴⁾は過去20年にわたり psychosomatic urinary problem を研究し、頻尿を訴える患者の10%は情緒的緊張の表現にすぎないことを見だした。Frewen⁵⁾によれば urgency incontinence は情緒的な要素が重要なはたらきを示す心身症であって、情緒的因子によって自律神経機能の著明な障害をきたし、その結果として正常な膀胱機能を失って膀胱が過敏状態になることを証明している。しかも膀胱への最初の刺激は局所的なものではなく中枢性であり、精神社会的および環境因子に影響されるという。

われわれの成績によれば、性別をみると、小児では男子が女子の2倍と多いがその理由は明らかではない。成人では女子がやや多いのは西浦ら⁶⁾の統計と一致し、臨床報告でも女子が問題になることが多い⁷⁾。

年齢をみると、小児では3～7歳に集まっているが、膀胱機能の未熟さから toilet training が完成されないうちに幼稚園・学校といった社会生活が介入してくるために、情緒不安定が起りやすい時期と重なり、本症を起こすものと考えられる。成人においては20歳台が最も多いのは社会的順応が不じゅうぶんのためと推測され、女子の50歳台の増加は閉経期に相当する45～55歳が多いという Frewen⁵⁾の観察と一致する。

小児における続柄を調べたのは、本症が第1子に多いだろうというわれわれの仮定を裏づけるためである。長男長女がすべて第1子ではないが、忙しい外来診療のため家族歴のじゅうぶんな記載がなされていないので、第1子の可能性が高いという意味で長男+長女の比率を調べてみた。対照群に比べ明らかに高く、本症では92.6%に達した。これは本院が川崎という核家族の進んだ都市で若い母親が toilet training にとまどい、自信をもった指導ができないためと考えている。

初診月をみると、小児では3月、8月が多いが、幼稚園や学校が休みになる機会を利用したため、この月に症状が発現したり悪化したりするものではないようである。成人では比較的均等に分散されており、西浦ら⁶⁾のこのような初夏と秋に頻発して、就職、進学、結婚期に多いという関係は明らかではなかった。

通院日数をみると、小児では長期間通院したものは皆無で、保護者との面接指導が良好な成績をあげているものと考えている。成人でもほとんどが短期間であったが、少数例では長期間を要した。これらは精神療法を必要としている。

頻尿の出現と関連づけられる事項を調べると、小児

・成人とも共通点がみられる。その一つに罹病後があり、小児では罹病にともなう環境の変化と保護者の患児に対するかまえの変化によるものと考えている。成人では疾患懸念や予期不安のほうがおもなものと思われる。ほかの一つに、幼稚園、学校、社会といった集団社会生活とかかわる事項が多いが、未熟な順応性によるものと考えられる。一方、小児では遊びに夢中のときは起こらず家庭内で出現するというのがかなり多いが、これは保護者と患児とのかわり合いに問題があるように思えた。他方、成人では緊張不安といった事項が多く、emotional tension として本人に自覚されることが多い。Smith⁸⁾は psychosomatic cystitis の発症には強姦、不満足は性交渉、性への誘惑、近づく結婚への心配などの性的外傷のあとに認められたという女性が多いと述べ、Frewen⁵⁾は家庭環境が urgency incontinence 患者においては重要な因子であるとしている。小児においても toilet training のある時期に不安や憶病を感じさせると膀胱は不調に反応して不幸な結果を招くと Campbell⁹⁾は指摘している。西浦ら⁶⁾も本症の精神的原因として消極的意志代行と解されるものに登校、仕事、睡眠を、積極的意志代行には母親や家族の愛情をあげ、さらに恐怖、不安、習慣、強迫観念をあげている。

成人の既往疾患と既存疾患をみると、過去に泌尿器科医から神経性頻尿と診断されたものが約1割近くみられた。このことは本症が再発しやすいということにもなる。胃腸疾患も多く、心身症である消化性潰瘍もかなり含まれている。さらに興味深いことは各種神経症で治療中のものが2例、治療したものが5例と、1割近くみられたことである。外忙な外来診療のなかで型通りの問診では神経症という話したくない患者の立場を考えると、さらに多いものと推定される。このことは本症が器官神経症の一つとして位置づけられるというわれわれの考え方に一つのよりどころを与える事実と考えている。

われわれは前報¹⁾において、患者のパーソナリティが本症発症および固定化の基調をなすことを心理テストにより明らかにした。

症例報告をみても、田崎ら¹⁰⁾のは神経質な性格に排尿に対する不安が固定化されたもの、折笠ら¹¹⁾のはわがままで依頼心の強い性格に精神的ショックで起こしたもの、岩井ら¹²⁾のは精薄という基盤に母親の発病をきっかけで発症、園田ら¹³⁾のは不安緊張感が排尿感と結合しやすいところに教師への恐怖が授業教室に対する条件刺激となり、それが一般化されたものである。われわれは本症に対する心身医学的メカニズムを次の

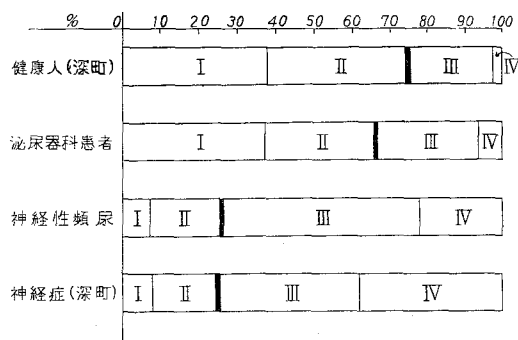


Fig. 1. CMI of nervous pollakisuria in adults.

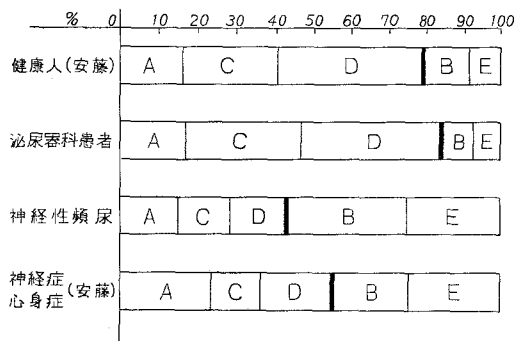


Fig. 2. YG of nervous pollakisuria in adults.

ように考えている。すなわち、性格因子と環境因子とが身体的素因とからみ合って閾値の低下とともに症状の条件づけを起こし、心身相関のかたちで頻尿の発現および増強をきたすと考えている。

“膀胱は心の鏡”ということわざがある。しかし、頻尿も日常生活を規制する段階になると、たんに気のせいと片づけるわけにはゆかない。また、新しいかたちの頻尿が現われていることも見逃せない。今年の日本精神身体医学会総会において塾に通っている学童がさまざまな心身医学的症状をひき起こしているという興味ある松本ら¹⁴⁾の発表があったが、その一つに頻尿があがっている。近代社会が複雑になるにつれ、泌尿器科疾患のなかにも心身症の要素が多くなっている¹⁵⁾で、日常診療のなかにも心身両面からのアプローチが必要なことを強調したい。

結 語

最近3年間に神経性頻尿と診断した小児症例71例と成人症例99例について、心身医学的立場から臨床的観察を試みた。

1. 小児神経性頻尿

性別は2:1で男子に多く、年齢別は3~7歳が大多数を占めた。ほとんどが長男と長女で対照とは異な

っていた。初診月は3月と8月に多く、ほとんどが短期間の通院であった。頻尿の出現と関連づけられる事項は罹病、家庭生活、学校・幼稚園の3者が多かった。

2. 成人神経性頻尿

性別はわずかに女子が多く、年齢別は20歳台が最も多いが、女子は男子と異なり加齢による減少があまりみられなかった。長期間通院したものは少なかった。既往疾患と既存疾患では神経性頻尿と過去に診断されたものが約1割、神経症が1割近くみられた。頻尿の出現と関連づけられる事項は罹病、不安、緊張が多かった。

以上の臨床的観察を心身医学的に考察し、代表的な自験例を呈示した。

本論文の要旨は、第362回日本泌尿器科学会東京地方会、第15回日本心身医学会関東地方会において報告した。

文 献

- 1) 長田尚夫・井上武夫：神経性頻尿の心身医学的研究。精神医，13(6)：356~361，1973。
- 2) Mohr, F.: 金沢 稔・他，女子膀胱神経症，臨床皮泌，13(10)：181~189，1959，より引用。
- 3) Straub, L. R., Ripley, H. S. and Wolf, W.: Disturbance of bladder function associated with emotional state. J. A. M. A. 141: 1139~1143, 1949.
- 4) Smith, D. R.: Psychosomatic cystitis syndrome. General Urology, 7th. Edition, 421~423, Maruzen Asian Edition, Tokyo, Japan, 1971.
- 5) Frewen, W. K.: Urgency incontinence. J. Obstet. Gynecol. Br. Commonw., 79(1): 77~79, 1972.
- 6) 西浦常雄・横山 繁：神経性頻尿について。日泌尿会誌，52(8)：755，1961。
- 7) Planz, K., Ivancevic, L.: Diagnose und Therapie der Reizblase der Frau. Gynäkologe, 4(2): 90~92, 1971.
- 8) Smith, D. R.: Psychosomatic cystitis. J. Urol., 87(3): 359~362, 1962.
- 9) Campbell, W. A.: Psychometric testing with the human figure drawing in chronic cystitis. J. Urol., 104(6): 930~933, 1970.
- 10) 田崎 寛：泌尿器科の神経症。臨泌，28(2)：134~144，1974。
- 11) 折笠精一・代田 剛：精神因性排尿異常。日泌尿会誌，62(2)：185，1971。
- 12) 岩井 寛・天本 宏・丸山 晋・北西憲二・入倉

- 英雄：激烈な膀胱症状を呈した3症例とその治験例. 精身医, 12 (5): 343~344, 1972.
- 13) 園田順一・川野通夫・高山 巖：神経性頻尿の行動療法. 精身医, 11 (6): 383~384, 1971.
- 14) 松本和雄・郭 麗月・中川和子・金子仁郎：学童における塾と心身症. 第16回日本精神身体医学会総会, 仙台, 1975.
- 15) Krautschik, A.: Psychotherapeutische Probleme in der Urologie. Urologe, B, 14 (2): 92~96, 1974.
- (1976年1月19日受付)